

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2870901879		
法人名	株式会社 ユーサイド		
事業所名	グループホーム フレーゲ甲子園		
所在地	兵庫県西宮市鳴尾町2丁目25番22号		
自己評価作成日	平成22年2月20日	評価結果市町村受理日	2010年4月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2010年3月2日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

家庭的な環境のもとで、入居者様が有する能力に応じ、可能な限り自立を営むことを支援し、安心して、その人らしい生活を送っていただけるよう、愛情と誠意を持って援助いたします。

**【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

ホームは阪神鳴尾駅から歩いて15分ほどの臨海線に面したところにあり、隣に公園、道路向いには消防署が位置している。職員は利用者とともに地域の一員となるべく、地域の情報を積極的に収集しながら、折をみて交流に努めている。利用者一人ひとりと向き合い、その人らしい生活の場の環境を充実させるとともに、居心地のいい住まいを目指している。ホーム前は交通量の激しい道路のため安全を優先せざるをえない状況ではあるが、だからこそ利用者の立場に立って閉塞感を軽減させる取り組みの検討を期待したい。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に密着し、貢献する理念を、玄関ホール、各階事務所に掲示し共有し取り組んでいる。	理念の実践に向けて、具体的な介護サービスの基本方針を掲げており、それを基に全職員が会議等で振り返りの根拠としている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会、子ども会の行事等連絡をいただき、参加できる催しには、参加し交流させていただいている。	地域行事には定期的に参加交流を図っている。地域サロンへの参加は利用者の楽しみの一つとなっており、さらに職員からの情報提供と合わせ、可能な限り参加に努めている。	今後は地域との双方向の交流をより深められることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	隣接する公園の清掃を行い、また、消防訓練、救命講習など自治の方に呼びかけ、地域に貢献できるよう取り組み始めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2、3ヶ月に1回開催し、報告を行い、推進委員の方々に意見をいただき、サービスの向上に活かしている。	地域代表者からは、地域の行事案内などの情報提供があり、ホームへの意見をもらうこともある。ホームは主に、利用者の様子や行事を報告し、理解に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	西宮市介護保険グループ、高齢福祉グループ、地域包括センターの方々と連絡を密にとり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	必要時及び利用者の個別状況についてなど、随時相談協力してもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関前は、交通量が多く、入居者様の安全性を最優先し、ご家族様の要望もあり施錠している。	ホーム前の道路事情により、やむをえず施錠している。職員から課題等があがった場合は、随時検討し、意識統一を図るようにしている。	安全性を優先するだけでなく、利用者にとっての閉塞感を少しでも減らすような取り組みを期待したい。
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴時、更衣時等、注意を払い異変がないか、確認し防止に努めている。	日々のケアの中で職員一人ひとりが意識し、さらにスタッフ会議等で報告検討に努めている。	全職員の意識統一に向けた、より充実した研修を望みたい。

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	個々の必要性に応じて活用できるよう支援している。	これまで、市担当者と相談して案内したことはある。今後は説明資料の用意とともに相談体制の充実が必要と考えている。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に十分説明を行い、理解を図っている。	わかりやすいやさしい言葉で話すよう心がけ、契約までの時間は十分に取ることに留意している。こちらから提示して、質問しやすい配慮をしている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様との個人面談を行い、面会時、その他意見箱を設置し、意見、要望をいただけるようにしている。	家族会はないが、利用者、家族との三者面談を行った。個々の思いや意見を積極的に聞く機会として重視している。来訪時にもこちらから声かけに努め、話す時間をもっている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフ会議、リーダー会議、その他の会議、個人面接等で意見、提案を聞き運営に反映させている。	会議の折には、職員が意見を言えるような働きかけや、個別面接時にじっくり話しを聞く時間をとっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人面接、人事考課表による評価を自己と職員間で実施し、職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	県の研修、他研修の機会を確保、参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会に参加し、相互訪問、相談等行いながらサービスの質の向上に努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面接を必ず行い、希望された方には体験入居をしていただき、ご本人より要望、希望、不安な事等伺い、又訴えや表情からうけとめ安心できる関係づくりに努めている。		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に面接を必ず行い、ご家族様より要望、希望、不安な事等伺い、安心できる関係づくりに努めている。		
17			○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	体調管理、医療面に関しては、通院、往診、リハビリ等、状態に応じて対応している。		
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の後片付け、洗濯などの家事、その他行事の中で教えていただく事も多くあり、関係も築くことが出来ている。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の様子など、ご家族様と密に連絡をとりながら、共に支えていく関係づくりに努めている。		
20	(11)		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様や、友人の方にてできるだけ訪問していただけるよう支援を行い、外出、電話もしていただけるように努めている。	友人の来訪時に外出することもあるが、近隣は職員が支援する。家族の協力を得ることもある。	
21			○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活において入居者様同士の関係を把握しながら、関わりや、支え合いができる場を支援するよう努めている。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22			○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	季節の便りなど、必要に応じて電話等で相談を受けている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	(12)		○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個別ケアに努め、出来る限りご本人の意向に添うように支援しているが、内容によっては実施困難な場合もある。	出来るだけ本人に聞くことを心がけ、困難な場合はその人の癖や声かけの反応、表情の明るさから汲み取るようにしている。	
24			○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご本人やご家族様からの情報を得て、又これまでのサービス利用等は資料などから把握に努めている。		
25			○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	居心地の良い空間において、入居者様一人ひとりの残存機能に応じて、支援を行う。		
26	(13)		○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	面会時等に、ご家族様の要望などに添って月に1回の会議でアセスメントを行い、介護計画を作成している。	三者面談での利用者や家族の要望を基に、担当者が原案を作成し、毎月の会議で他の職員の意見も合わせ計画作製担当者がまとめている。状態変化には特に注意し、随時見直している。	
27			○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状態の情報等を収集し、それらを個別記録やバイタル表等に記すと共に介護計画の資料にしている。		
28			○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院、外出等その時々要望に応じる様努力はしているが、困難な場合もある。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の公園、商店での買い物、地域の学校の行事、自治会の行事の参加を行っている。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族様の希望に添いながら適切な医療が受けられるよう支援している。	長年のかかりつけ医希望の利用者には受診を支援し、医師とは健康状態を共有している。ホームの協力医は複数あり、希望者には定期的往診が行われ、緊急時には対応指示がある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者様の状況に応じて主治医に相談し、必要な場合は、個別で訪問看護師等に相談できるよう支援している。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、速やかに情報提供を行い、入居者様の安定を図る為、頻りに面会を行い、ご家族様、病院関係者と連絡を密にとり早期退院に努める。		
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、体調の変化時にご本人、ご家族様等と早期に話し合いの場を持ち、事業所の現状において、支援できることを説明している。	現体制でどこまで終末期に対応できるか、家族と話し合いを重ねているが、看取り対応の文書は取り交わしていない。医療的処置が必要となる限度まで対応して、急変時病院でなくなれたケースは家族に感謝された。	将来的には、24時間の医療連携のもと看護体制が取れるようになり、利用者と家族が希望する看取りまで支援できるようになりたいと思っている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に講習を受け、実践力を向上させることに努めている。		
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	1年に2回入居者様と共に避難訓練を行っている。	消防署の立会いのもと、火災通報、消火訓練や避難訓練を、利用者や自治会長も参加して年2回実施している。夜間想定としては、各フロアで手順を確認し合っている。	運営推進委員会などを活用して、災害時に近隣の協力が得られるよう検討されてはどうか。

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(18)		○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの気持ちを尊重し、状態を受け入れ適切な言葉かけや対応をしている。	利用者に対して敬う気持ちで接することは職員で話し合い、県主催の研修にも複数の職員が出席している。プライバシー保護については新任時に管理者が説明している。	
37			○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	行動、表情の変化に気を配り、自己決定できるよう働きかけている。		
38			○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人のペースで生活できるよう、なるべく希望に添えるよう努めている。		
39			○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧、服装の声かけ、必要に応じて、美容院、訪問理美容を利用している。		
40	(19)		○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前後のテーブル拭き、下膳、食器拭きなど職員と共に行っており、食事も和やかにされています。	メニューや食材の購入は業者であるが、ご飯と汁物は利用者も手伝い作っている。日曜日昼食は利用者の好みのメニューと一緒に調理している。外食は例年2回程度で、行事食等として出前を取る時もある。毎日の食事は職員も同じメニューを食している。	
41			○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は、カロリー計算されており、水分量を管理し、個々に応じた形態、量など提供している。		
42			○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、ご本人に応じた口腔ケアを実施し1ヶ月に2回歯科医師による口腔管理を行っている。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の状態に応じた排泄誘導を行い、排泄表を利用しながら、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表で利用者個々のパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。おむつはずしは利用者の生きる意欲につながるため、パットを使いながら布パンツの着用を続けられるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表を利用し、体操、乳製品など食事に取り入れ、水分補給もしっかり行い、医師に相談による薬の処方もある。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調管理を行い、入浴を楽しんでいただいているが、曜日、時間など希望どおりにいかないことがある。	入浴はおおむね週3回、午後からの時間帯としている。自立の利用者には希望に合わせて対応できるが、介助が必要な利用者の個別希望日には対応できかねている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自然な睡眠の為環境づくりに配慮しているが、不眠を訴える方には、医師に相談し安眠出来る様に支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の管理、服薬確認は、職員が行い変化があった場合すぐに医師に連絡する。薬の副作用等は全職員が理解できちるわけではない。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの趣味や、生活歴を活かし、喜びを持って取り組んでいただけるよう支援している。		
49	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人、ご家族様の要望に応じて、体調や天候を配慮しながら支援している。	隣接の公園などには、体調に合わせて散歩に出かけている。1人で近隣に出かけている自立の利用者もいる。買物には希望により定期的に車で送迎している。また、ホームの屋上は広く見晴らしが良く、花壇に花や野菜などを植えているが、利用者は洗濯干しや取り入れ時に、外気に触れ季節を感じている。	介助が必要な利用者にとっても、外出は新たな喜びであり、生活の活性化につながるため、できるだけ機会を増やすことを望む。

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人の小遣いは、事故防止の為、家族様の希望もあり事務所で管理をしているが、買い物等は、希望に応じて職員と共に行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人、ご家族様の希望に応じ支援を行っている。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間にソファ、廊下にベンチがあり、自由に談笑できる場所を確保し、廊下などの壁には、作品や、写真が掲示してある。	フロアを全面改装し、階段はクロス張りで安心感が増している。玄関、廊下、居間にソファやベンチを置き、利用者のくつろげる居場所作りを心がけている。浴室は中庭に面し、明るい光があふれて心地よい雰囲気である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間、廊下などで気の合った入居者様同士が過ごせる場所がある。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用されていた家具、寝具、写真、小物類等を持参していただいている。	引き出し、ロッカーやベッドはホームの備え付けであるが、利用者は個々に使い慣れた家具や好みのものを持ち込み、その人らしい居室となっている。居室の窓からは隣接の公園の緑が見え、明るく季節感を感じることができる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	全室バリアフリーになっており、普通に生活ができるように、場所の表示をわかりやすくするなど工夫している。		